

<p align="center"><b>INSPECTION DE L'EHPAD YAN D'ARGENT DE PLEYBEN</b></p> <p align="center"><b>DU 11 ET 12 MAI 2023</b></p> <p align="center"><b>TABLEAUX DE SYNTHESE DES PRESCRIPTIONS ET DES RECOMMANDATIONS DEFINITIVES</b></p>
---

**TABLEAU 1 : SYNTHESE DES PRESCRIPTIONS**

Thématique	N° Injonction/Prescription	N° Écart / Remarques	Eléments d'analyse à l'issue de la procédure contradictoire	Décision	Contenu	Fondement juridique	Délai mise en œuvre	Eléments de preuve à fournir
Gouvernance	Prescription n°1	Ecart n°1	La prescription porte sur l'extension des compétences du CIAS à l'ensemble du territoire de la CCPCP et non sur « la réflexion sur la pertinence d'intégration des EHPAD gérés par des CCAS au CIAS ». Le délai de réalisation proposé au 1 <sup>er</sup> février 2026 ne peut être retenu, il est maintenu à 12 mois.	Maintenue	Etendre les compétences du CIAS à l'ensemble du territoire de la communauté de communes Pleyben - Châteaulin – Porzay	Arrêté préfectoral n°2016-302-0001 du 28 octobre 2016	12 mois	<a href="#">Nouveaux statuts de la CCPCP</a>
Gouvernance	Prescription n°2	Ecart n°2	Définir les modalités de la contribution du CA du CIAS à l'élaboration du projet d'établissement	Maintenue	Définir la politique générale de l'EHPAD en conseil d'administration du CIAS	Article L315-12 du CASF	3 mois	<a href="#">Contribution du CA du CIAS à l'élaboration du projet d'établissement</a>
Gouvernance	Prescription n°3	Ecart n°3	Au-delà du travail engagé sur la gestion de la liste d'attente, s'assurer que la capacité de 121 places est compatible avec des chambres en bon état permettant d'assurer un accueil sécurisé et digne (cf écart n°8 et remarque n°21)	Maintenue	Accueillir un nombre de résidents en conformité avec la capacité autorisée	Arrêté d'autorisation conjoint DGARS et PCD en date du 25 mai 2020	3 mois	<a href="#">Procédure d'admission</a> <a href="#">Liste d'attente</a>
Gouvernance	Prescription n°4	Ecart n°4	Prendre en compte le décret n° 2024-166 du 29 février 2024 relatif au projet d'établissement ou de service des établissements et services sociaux et médico-sociaux	Maintenue	Elaborer le projet de l'établissement	Article L311-8 du CASF Décret n° 2024-166 du 29 février 2024 relatif au projet d'établissement ou de service des établissements et services sociaux et médico-sociaux	12 mois	<a href="#">Projet d'établissement</a>
Gouvernance	Prescription n°5	Ecart n°5	--	Maintenue	Actualiser le règlement de fonctionnement et le soumettre aux instances	Article R311-33 du CASF	3 mois	<a href="#">Règlement de fonctionnement</a>

Thématique	N° Injonction/Prescription	N° Écart / Remarques	Eléments d'analyse à l'issue de la procédure contradictoire	Décision	Contenu	Fondement juridique	Délai mise en œuvre	Eléments de preuve à fournir
Gouvernance	Prescription n°6	Ecart n°6	Au-delà de l'enquête de satisfaction liée à l'obligation réglementaire posée par le décret n°2022-688 du 25 avril 2022 portant modification du CVS et autres formes de participation, il est nécessaire de mettre en œuvre plus globalement une démarche d'amélioration de la qualité des activités de l'EHPAD. Les critères d'évaluation et de qualité doivent être intégré au projet d'établissement conformément au décret n°2024-166 du 29 février 2024..	Maintenue	Mettre en œuvre une démarche d'amélioration continue de la qualité des activités de l'EHPAD afin de les évaluer au regard de la réglementation et des recommandations des bonnes pratiques professionnelles de la HAS.	Article L312-8 du CASF	12 mois	Plan d'Amélioration Continue de la Qualité
Gouvernance	Prescription n°7	Ecart n°7	--	Maintenue	Elaborer une procédure de déclaration des événements de tout dysfonctionnement grave dans la gestion ou l'organisation susceptible d'affecter la prise en charge des usagers, leur accompagnement ou le respect de leurs droits et de tout événement ayant pour effet de menacer ou de compromettre la santé, la sécurité ou le bien-être physique ou moral des personnes prises en charge	Articles L331-8-1 et R331-9 du CASF	3 mois	Procédure de signalement des incidents et des événements indésirables graves
Fonction support	Prescription n°8	Ecart n°8	--	Maintenue	Assurer la sécurité et l'entretien de tous les locaux de l'EHPAD	Article L311-3-1 du CASF	Immédiat	Etat des lieux et chiffrage
Prise en charge	Prescription n°9	Ecart n°9 Remarques n°22 et 23	Lien avec les écarts n°3 et 12	Maintenue	Mettre en place une organisation permettant de recueillir systématiquement l'avis du médecin coordonnateur de l'établissement avant toute admission d'un nouveau résident, dans le respect de la réglementation	Article D312-158 du CASF	3 mois	Procédure d'admission
Prise en charge	Prescription n°10	Ecart n°10 Remarque n°27	Produire les éléments de preuve	Non maintenue	Rédiger un projet personnalisé pour chaque résident accueilli	Article D312-155-0 du CASF	12 mois	12 Projets d'accompagnement anonymisés
Prise en charge	Prescription n°11	Ecart n°11	--	Maintenue	Etablir une convention avec les bénévoles intervenant au sein de l'EHPAD, déterminant les conditions d'intervention des associations et imposant notamment aux intervenants le respect du règlement de fonctionnement	Article L312-1 II 5ème alinéa du CASF.	6 mois	Conventions
Prise en charge	Prescription n°12	Ecart n°12	--	Maintenue	Rechercher un médecin coordonnateur afin de respecter la réglementation et de faciliter l'organisation des coupes (GIR, PATHOS)	Article D312-156 du CASF	12 mois	Contrat du médecin coordonnateur

Thématique	N° Injonction/Prescription	N° Écart / Remarques	Eléments d'analyse à l'issue de la procédure contradictoire	Décision	Contenu	Fondement juridique	Délai mise en œuvre	Eléments de preuve à fournir
Prise en charge	Prescription n°13	Ecart n°13	--	Maintenue	Mettre en place des plannings permettant la présence suffisante à tout moment de professionnels auprès des résidents afin d'assurer une prise en charge et un accompagnement des personnes accueillies respectant les dispositions de la réglementation	Article L311-3 3° du CASF	3 mois	Plannings
Prise en charge	Prescription n°14	Ecart n°14	--	Maintenue	Sécuriser les informations à caractère confidentiel dans le local de soins	Article L311-3 du CASF Article L1110-4 du CSP	3 mois	Procédure de sécurisation des informations concernant les résidents
Prise en charge	Prescription n°15	Ecart n°15	--	Maintenue	Développer un dispositif de prévention, évaluation, prise en compte et traitement de la douleur, en lien le cas échéant avec un établissement de santé	Article L1112-4 du CSP	6 mois	Protocole de prévention, d'évaluation, prise en compte et traitement de la douleur
Prise en charge	Prescription n°16	Ecart n°16	--	Maintenue	S'assurer d'une prescription médicale ou d'un protocole écrit, qualitatif et quantitatif préalablement établi daté et signé par un médecin avant toute administration de médicaments	Article R4311-7 du CSP	Immédiat	Protocole d'administration des médicaments sans prescription aux résidents signé par un médecin
Prise en charge	Prescription n°17	Ecart n°17	--	Maintenue	Mettre à disposition de l'ensemble des prescripteurs, une liste de médicaments à utiliser préférentiellement	Article L5126-10 du CSP	6 mois	Liste de médicaments à utiliser préférentiellement
Prise en charge	Prescription n°18	Ecart n°18	S'assurer que le choix de l'officine fournissant les médicaments à un EHPAD géré par un CIAS est conforme à la réglementation	Maintenue	Conclure une convention avec la pharmacie d'officine	Article L5126-10 du CSP	3 mois	Convention avec la pharmacie d'officine
Prise en charge	Prescription n°19	Ecart n°19	--	Non maintenue	Utiliser du matériel médical spécifique et adapté pour réaliser les soins aux résidents	Article L311-3 du CASF	Immédiat	Note de service rappelant les utilisations attendues
Prise en charge	Prescription n°20	Ecart n°20	Fournir la facture d'achat des deux coffres	Non maintenue	Stocker les médicaments stupéfiants dans un coffre spécifique	Article R5132-80 du CSP	1 mois	Facture d'achat d'un coffre de stockage des médicaments stupéfiants
Prise en charge	Prescription n°21	Ecart n°21	--	Maintenue	Définir et formaliser les modalités matérielles de détention et de traçabilité des entrées et sorties des médicaments stupéfiants	Articles R5132-36 et R5132-80 du CSP	1 mois	Procédure de détention et de traçabilité des entrées et sorties des médicaments stupéfiants

Thématique	N° Injonction/Prescription	N° Écart / Remarques	Eléments d'analyse à l'issue de la procédure contradictoire	Décision	Contenu	Fondement juridique	Délai mise en œuvre	Eléments de preuve à fournir
Prise en charge	Prescription n°22	Ecart n°22	--	Maintenue	Se mettre en conformité avec la réglementation en matière de détention de médicaments	Article R5126-108 du CSP <a href="#">Arrêté du 21 octobre 2014 du DGARS Bretagne OMEDIT de NORMANDIE « Qualité de la prise en charge médicamenteuse en EHPAD – Décembre 2018 »</a>	3 mois	<a href="#">Dispositif mis en place pour s'assurer de la conformité avec la réglementation en matière de détention de médicaments</a>
Prise en charge	Prescription n°23	Ecart n°23	--	Maintenue	Signer une convention avec un établissement de santé mentale dans le cadre de la continuité des soins des résidents accueillis, dans le respect de la réglementation	Article D312-158 10° du CASF	6 mois	<a href="#">Convention</a>
Relations extérieures	Prescription n°24	Ecart n°24	--	Maintenue	Signer une convention avec un établissement de santé dans le cadre de la continuité des soins des résidents accueillis, afin de définir précisément les conditions et les modalités de transfert des résidents lors de situations de crise, dans le respect de la réglementation	Article D312-158 10° du CASF Arrêté du 7 juillet 2005 fixant le cahier des charges du plan d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire ou climatique	6 mois	<a href="#">Convention</a>

**TABLEAU 2 : SYNTHÈSE DES RECOMMANDATIONS**

Thématique	N° Recommandation (N° Remarque)	Contenu	Référentiels
Gouvernance	Recommandation 1 (Remarque 1)	Prendre en compte les conclusions de l'audit mené en 2019	Audit de 2019
Gouvernance	Recommandation 2 (Remarque 3)	Elaborer un organigramme en conformité avec l'organisation fonctionnelle de l'établissement	RBPP ANESM HAS 2008 : mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance
Gouvernance	Recommandation 3 (Remarque 4)	Elaborer un document précisant les délégations accordées à la direction de l'établissement	RBPP ANESM HAS 2008 : mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance
Gouvernance	Recommandation 4 (Remarque 5)	Formaliser une lettre de mission et une fiche de poste au personnel de direction	RBPP ANESM HAS 2008 : mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance
Gouvernance	Recommandation 5 (Remarque 6)	Elaborer un document formalisant la continuité de la fonction de direction	RBPP ANESM HAS 2008 : mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance
Gouvernance	Recommandation 6 (Remarque 7)	Formaliser la politique de promotion de la bientraitance et de lutte contre la maltraitance	RBPP ANESM HAS 2008 La bientraitance : définitions et repères pour la mise en œuvre
Gouvernance	Recommandation 7 (Remarques 8 et 9)	Formaliser le dispositif de recueil, de traitement et d'analyse des événements indésirables et le rendre opérationnel	RBPP ANESM HAS 2008 : mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance
Gouvernance	Recommandation 8 (Remarque 10)	Formaliser le dispositif de recueil, de traitement et d'analyse des réclamations	RBPP ANESM HAS 2008 : mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance
Gouvernance	Recommandation 9 (Remarque 11)	Instaurer un document de suivi de l'absentéisme des personnels	RBPP ANESM HAS 2008 : mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance
Fonctions support	Recommandation 10 (Remarque 12)	Elaborer un document formalisant l'accompagnement des personnels « faisant fonction » afin de faciliter leur intégration et leur adaptation aux usagers qu'ils accompagnent	RBPP ANESM HAS 2008 La bientraitance : définitions et repères pour la mise en œuvre
Fonctions support	Recommandation 11 (Remarque 13)	Supprimer les bulletins de casier judiciaire de plus de trois mois des dossiers des personnels	Recommandation de la CNIL
Fonctions support	Recommandation 12 (Remarque 14)	Actualiser les fiches de poste et les rendre disponibles aux personnels sur un site partagé	RBPP ANESM HAS 2008 La bientraitance : définitions et repères pour la mise en œuvre
Fonctions support	Recommandation 13 (Remarque 15)	Respecter la périodicité conventionnelle des entretiens professionnels afin de mieux valoriser les compétences et d'identifier les signes d'usure de ses personnels	RBPP ANESM HAS 2008 : mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance
Fonctions support	Recommandation 14 (Remarque 16)	Organiser le travail des personnels afin d'éviter les glissements de tâches	RBPP ANESM HAS 2008 : mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance
Fonctions support	Recommandation 15 (Remarque 17)	Travailler à la création et à la stabilisation de l'équipe de direction	RBPP ANESM HAS 2008 : mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance
Fonctions support	Recommandation 16 (Remarque 18)	Intégrer au plan de formation de l'établissement des actions en faveur de la bientraitance et de la prévention de la maltraitance	RBPP ANESM HAS 2008 : mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance
Fonctions support	Recommandation 17 (Remarques 19 et 20)	Engager des actions de prévention de l'usure professionnelle	RBPP ANESM HAS 2008 : mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance
Fonctions support	Recommandation 18 (Remarque 21)	Améliorer et sécuriser les espaces de vie des résidents et de travail des personnels, particulièrement des unités Tréguron et Nac'h Gwen	RBPP ANESM HAS : Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement – Novembre 2009 » et Qualité de vie en EHPAD (volet 2) – Organisation du cadre de vie et de la vie quotidienne – Septembre 2011
Prise en charge	Recommandation 19 (Remarque 24)	Identifier un personnel référent pour chaque résident	RBPP ANESM HAS : Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement – Novembre 2009 » et Qualité de vie en EHPAD (volet 2) – Organisation du cadre de vie et de la vie quotidienne – Septembre 2011

Prise en charge	Recommandation 20 (Remarque 25)	Organiser la présence des personnels infirmiers aux réunions d'informations quotidiennes	RBPP ANESM HAS 2008 La bientraitance : définitions et repères pour la mise en œuvre
Prise en charge	Recommandation 21 (Remarque 26)	Organiser et formaliser des temps de réunion d'équipe	RBPP ANESM HAS 2008 : mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance
Prise en charge	Recommandation 22 (Remarque 28)	Adapter les espaces extérieurs afin de garantir la liberté d'aller et venir pour tous les résidents	RBPP ANESM HAS : Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement – Novembre 2009 » et Qualité de vie en EHPAD (volet 2) – Organisation du cadre de vie et de la vie quotidienne – Septembre 2011
Prise en charge	Recommandation 23 (Remarques 29 et 30)	Définir les modalités de prise de décision, de mise en place, de surveillance de la contention des résidents	Document ANAES 2000 : Limiter les risques de contention physique de la personne âgée » d'octobre 2000 Les bonnes pratiques de soins en EHPAD – DGS/DGOS/ société française de gériatrie et gérontologie – octobre 2007).
Prise en charge	Recommandation 24 (Remarque 31)	Définir une politique institutionnelle en matière d'alimentation des résidents	Les bonnes pratiques de soins en EHPAD – DGS/DGAS/SFGG –octobre 2007).
Prise en charge	Recommandation 25 (Remarque 32)	Définir des actions de dépistage de la dénutrition	RBPP HAS ANESM Stratégie de prise en charge en cas de dénutrition protéinoénergétique chez la personne âgée » Bonnes pratiques de soins en EHPAD – octobre 2007 ».
Prise en charge	Recommandation 26 (Remarque 33)	Assurer aux professionnels un accès immédiat au logiciel de soins	
Prise en charge	Recommandation 27 (Remarque 34)	Homogénéiser les fiches de tâches à toutes les unités de l'EHPAD	RBPP ANESM HAS 2008 : mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance
Prise en charge	Recommandation 28 (Remarque 35)	Organiser une prise en charge nocturne des résidents par 3 personnels	
Prise en charge	Recommandation 31 (Remarque 36)	Organiser et protocoliser l'accompagnement et les soins de fin de vie	Les bonnes pratiques de soins en EHPAD – DGS/DGAS/SFGG –octobre 2007).
Prise en charge	Recommandation 29 (Remarque 37)	Valider une procédure décrivant les différentes étapes du circuit du médicament	RBPP ARS Auvergne Rhône Alpes – Le circuit du médicament en EHPAD – septembre 2017 - page 28
Prise en charge	Recommandation 30 (Remarque 38)	S'assurer de la non retranscription des prescriptions médicales	HAS page 35 du document « outil de sécurisation et d'auto-évaluation de l'administration des médicaments »)
Prise en charge	Recommandation 31 (Remarques 39 et 40)	S'assurer de la bonne préparation des médicaments	HAS 2013 : « outil de sécurisation et d'auto-évaluation de l'administration des médicaments », OMEDIT Normandie : Edition 2022- Qualité de la prise en charge médicamenteuse en EHPAD – fiche 6 ARS Auvergne Rhône Alpes : le circuit du médicament en EHPAD – septembre 2017
Prise en charge	Recommandation 32 (Remarque 41)	S'assurer de l'application des règles de l'identitovigilance sur les contenants utilisés dans le circuit du médicament	HAS 2013 : outils de sécurisation et d'auto-évaluation de l'administration des médicaments
Prise en charge	Recommandation 33 (Remarque 42)	Prévoir un enregistrement et une traçabilité en temps réel des actes de distribution et administration des médicaments dans le respect des recommandations de bonnes pratiques formulées par l'HAS dans son « outil de sécurisation et d'auto-évaluation de l'administration des médicament » (R).	HAS 2013 : outils de sécurisation et d'auto-évaluation de l'administration des médicaments
Prise en charge	Recommandation 34 (Remarque 43)	Mettre en place des conditions de stockage sécurisées des bouteilles d'oxygène disponibles dans l'établissement, dans le respect des recommandations de bonnes pratiques	Recommandations de l'AFSSAPS du 23/10/2008 « principales consignes de sécurité relatives à l'utilisation de bouteilles d'oxygène médical.
Prise en charge	Recommandation 35 (Remarque 44)	Mettre en place une procédure validée permettant de répondre, pour l'approvisionnement en médicaments, à tous les cas d'urgence pouvant survenir chez les résidents dans le respect des recommandations de bonnes pratiques	OMEDIT de NORMANDIE « Qualité de la prise en charge médicamenteuse en EHPAD – Décembre 2018 »



Prise en charge	Recommandation 36 (Remarque 45)	Mettre en place une surveillance et une traçabilité efficiente des températures des enceintes réfrigérées dédiées au médicament dans l'établissement, dans le respect des recommandations de bonnes pratiques	Recommandation CCLIN Sud-Ouest 2006  OMEDIT de NORMANDIE « Qualité de la prise en charge médicamenteuse en EHPAD – Décembre 2018 »  Le circuit du médicament en EHPAD – ARS Auvergne Rhône Alpes – mise à jour septembre 2017
Prise en charge	Recommandation 37 (Remarque 46)	Envisager de doter l'EHPAD d'un chariot d'urgence permettant une prise en charge rapide des situations d'urgence	Recommandations de bonnes pratiques : OMEDIT Normandie/ARS Normandie « Qualité de la prise en charge médicamenteuse en EHPAD » de novembre 2022, HAS/ANESM « Prise en charge médicamenteuse en EHPAD » de juin 2017 et OMEDIT Centre Val de Loire « urgences médicales internes adultes - le chariot d'urgence » de novembre 2017.
Relations avec l'extérieur	Recommandation 38 (Remarque 47)	Développer les partenariats avec des intervenants et structures œuvrant dans le champ médico-social	